

Türkiye'deki göğüs cerrahisi ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlık öğrencisi gözü ile tıpta uzmanlık eğitimi ve eğitim veren kurumlardaki durum

The perspective of thoracic surgery and cardiovascular surgery residents in Turkey on situation of medical training programs and institutions

Necati Çıtak,¹ Özge Altaş²

¹Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kars, Türkiye;

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada Göğüs Cerrahisi (GC) ve Kalp ve Damar Cerrahisi (KDC) uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki asistanların uzmanlık eğitimi açısından görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Çalışma planı: Altı bölümden oluşan bir anket hazırlandı. Eğitim gören asistanlara ankete ulaşabilecekleri web adresi bilgisi elektronik posta aracılığı ile iletildi. Katılımcılar çalışılan kurum olarak Sağlık Bakanlığı (SB) ve Üniversite hastaneleri (TF) gruplarına ayrıldı.

Bulgular: 14 Nisan 2011 - 14 Ağustos 2011 tarihleri arasında 204 asistanın (%85.7'si erkek, %14.3'ü kadın) (SB=125, TF=79/GC=82, KDC=122) katıldığı bir anket çalışması yapıldı. Yüz yirmi asistan (%59.1) eğitim süresini yeterli bulmakta idi. Asistan eğitim programı kurumların %78.2'sinde bulunmaktaydı. En sık yapılan teorik/didaktik etkinlik %47.4 ile seminer iken, %32.9 kurumda hiçbir etkinlik yapılmıyor idi. Aktif olarak yapılan rotasyon %44.8 ile genel cerrahi iken, 49 asistan (%34.7) hiçbir rotasyona gidemeyeceğini düşünmekte idi. Katılımcıların %16.8'i (n=29) eğitimlerini yeterli bulur iken, %42.2'si (n=73), özellikle Sağlık Bakanlığı'ndakilerin eğitimleri başta olmak üzere, yetersiz bulmakta idi (p=0.001). Yüz yirmi iki asistan (%67) edindikleri mesleki bilgiyi en çok kıdemli asistanlardan aldıklarını belirtmişlerdir. Yüz seksen dört katılımcı (%98.3) verilen eğitim programı ve kurumlar arasında standardizasyon olmadığını düşünüyor idi. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ayda yapılan ameliyat sayısı TF'ye göre yüksek idi (p<0.001). Sağlık Bakanlığı asistanlarının GC ve KDC'ye özgü ameliyatlarda cerrah olarak bulunma oranı TF hastanelerindekilere göre yüksek idi (p=0.04, p=0.02). Yüz on üç asistan (%64.2) "sadece hizmet" görevi yürüttüklerini belirtmekte idi. %65.4'ü (n=128) haftada en az 90 saat çalışır iken, ayda dokuz kez ve yukarısında nöbet tutma oranı %59.8 (n=119) idi. Yüz kırk asistan (%79) performans sisteminin cerrahi eğitimi olumsuz yönde etkileyeceğini düşünmekte idi. Zorunlu hizmette kendi dallarına özgü ameliyatları yapamayacağını düşünen GC asistanları için bunun nedeni ameliyat sonrası bakım zorluğu (%70.6; n=36) iken, KDC asistanları için (%81.3; n=78) ekipman eksikliği idi. Tıp Fakültesi hastanelerindeki asistanların teknik ve eğitimsel eksiklikten, SB hastanelerindekilere göre daha fazla yakındığı görüldü (%48.1'e karşın %31, p=0.04).

Sonuç: Eğitim veren kurumlarda ve eğitimlerde olmayan standardizasyon asistan eğitimine de yansımaktadır. Asistanlar hizmet yükü altında ezilmekte, tatminkar olmayan eğitim programları ile eğitim görmekte, eğitimin yapı ve sürecinde olan bozukluklar nedeni ile başarı ve yeterliliklerinin tam olamayacağını düşünmektedirler.

Anahtar sözcükler: Standardizasyon; cerrahi eğitim; uzmanlık eğitimi anketi.

Background: This study aims to evaluate the opinions of residents at Thoracic Surgery (TS) and Cardiovascular Surgery (CVS) on training program and institutions.

Methods: A questionnaire including six categories was prepared. The web address of the questionnaire was delivered to training residents via e-mail. The participants were divided into groups based on their residency including the Ministry of Health (MH) and University Hospital (UH) group.

Results: A total of 204 residents participated (male 85.7%, females 14.3%) in the survey (MH=125, UH=79/TS=82, CVS=122) between 14, April 2011 - 14, August 2011. One hundred twenty residents (59.1%) found training periods sufficient. Seventy-eight point two percent of institutions had no training program. Conferences were the most common (47.4%) theoretical/didactical activity, whereas 32.9% had no program. Forty nine residents (34.7%) considered not going any rotation during training, while rotation which participated actively was general surgery (44.8%). Twenty-nine residents (16.8%) considered that their mentors were sufficiently equipped, while 42.2% (n=73), particularly from the MH hospitals, found their mentors insufficient (p=0.001). It was stated that 67% of the residents (n=122) received the professional knowledge mostly from senior residents. One hundred eighty four (98.3%) residents thought that there was no standardization between the training program and institutions. The number of operations per month was higher in MH hospitals than in UH (p<0.001). The rate of trainees of TS and CVS from MH hospitals who performed operations as an operator was much higher than in UH (p=0.04, p=0.02). Hundred thirteen residents (64.2%) reported that they only provided service. 65.4% (n=128) of trainees worked at least 90 hours per week and the rate of on calls above nine per month was 59.8% (n=119). One hundred forty residents (79%) reported that performance system would affect surgical training adversely. While the reason for that they could not perform their surgery at compulsory service hospital was difficulty of postoperative care for TS residents (70.6%; n=36) and it was lack of equipment for CVS residents (81.3%; n=78). The residents from UH complained more about technical and educational deficiencies than MH hospitals (48.1% versus 31%, p=0.04).

Conclusion: Non-standardization of the training institutions and tutorials is also reflected upon residency training. Residents are being oppressed under the work loads, educated by inappropriate mentors with unsatisfied training program and they also consider that their success and qualification will not be good enough due to defects in training process.

Key words: Standardization; surgical education; training program survey.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.161
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 2 Ocak 2012 Kabul tarihi: 11 Mart 2012

Yazışma adresi: Dr. Necati Çıtak, Kars Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, 36200 Kars, Türkiye.

Tel: 0474 - 212 50 12 / 1361 e-posta: necomomus@myynet.com

Resmi Gazete’de 18 Temmuz 2009 tarihinde yayınlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü (TUT) Madde 14’e göre uzmanlık öğrencisi; “Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacı ile bu yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan tabip veya dış hekim” olarak tanımlanmıştır.^[1] Ancak Çiçek ve Terzi’nin^[2] anketinden de daha iyi anlaşılacağı üzere Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) ve Üniversite Hastaneleri’nde eğitim öğretim ve araştırma yeni sağlık politikaları ile birlikte ikinci plana atılmıştır. İzmir ölçekli bu çalışmaya göre asistan hekimlerin %59.5’i (n=344) eğitim kurumlarında sadece hizmete önem verildiğini belirtir iken, eğitime daha fazla önem verildiğini belirtenlerin oranı %2.5’de (n=15) kalmıştır. Eğitimin doğası gereği asistan, hizmeti sunan yani sağlayan olsa bile asıl amaç; eğitim kurumundaki hizmet eksikliğini gidermek değil hizmet-eğitim dengesi gözetilerek uzman hekim yetiştirmek olmalıdır. Yani eğitim önce gelmelidir.

Türkiye’de Göğüs Cerrahisi (GC) ve Kalp ve Damar Cerrahisi (KDC) dalında tıpta uzmanlık eğitimi alan asistanların aldıkları eğitime ilişkin görüşleri ve eğitim ortamı ile ilgili veriler bugüne kadar araştırılmamıştır. Tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonunda ve niteliğinin iyileştirilmesinde öncelikle güncel durumun bilimsel veriler ile ortaya konmasına gerek vardır. Bu çalışmada; GC ve KDC eğitimi veren tüm eğitim kurumlarında bulunan asistanların, uzmanlık eğitimi programı ve uygulamaları, çalışma koşulları ve nöbet sistemi, birimin eğitim ve sağlık hizmeti donanımı, eğitmenlerin katkı ve nitelikleri gibi uzmanlık eğitiminin temel başlıklarındaki görüşlerinin araştırılması ve kurumların uzmanlık eğitimi açısından durumlarının, asistan hekim bakış açısı ile saptanması amaçlanmıştır. Asistanlık süresince alınan eğitimin asistanlık sonrası nasıl yansıdığı incelenmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Daha önce yapılan benzer anketler göz önüne alınarak 33 temel soru ve 133 yanıt şikkından oluşan bir anket formu hazırlandı. Ankette yedi soruda aynı anda birden fazla yanıt işaretlenebiliyordu. Anket formu; uzmanlık öğrencilerinin demografik bilgilerini, tıpta uzmanlık sınavındaki (TUS) derecelerini, uzmanlık eğitimine bakış açılarını, mesleki gelişmelerini, alanlarında bilgi kazanma yetisini, çalışma ortamı ve koşullarını, kurumlarının eğitim alt yapısı ve donanımını, eğitim programı ve toplantılarını, eğitimde kullanılan araç-gereçleri, rotasyona gittikleri alanları ve sürelerini, kurumlarındaki eğitmenlerin değerlendirilmesini, tezlerini alanlar veya almayı düşünenler için tezlerinin hangi tipte olduğunu, uzmanlık eğitimi sonrası karşı-

laşılabilecekleri zorlukların neler olduğunu kapsamakta idi. Anket formu; genel değerlendirme, cerrahi eğitimde durum, standardizasyon, hizmet içi eğitim ve rotasyon, çalışılan kurumun ve eğitmenlerin değerlendirilmesi, uzmanlık eğitimi sonrası beklentiler-sıkıntılar ana başlıklı altı bölümden oluşmakta idi. Eğitim gören asistan sayısının azlığından dolayı araştırmanın kesitsel ve randomize olması yerine tüm asistanları kapsamına karar verildi. Anketin asistan hekimlere ulaşabilmesi için internet ortamı kullanıldı. Türk Göğüs Cerrahisi Derneği, Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği ve Türk Toraks Derneği’nden, GC ve KDC dalında eğitim gören tüm asistanların (son 1 yıl içinde uzmanlığını almış olan hekimleri içerecek şekilde) iletişim bilgileri alındı ve hepsine ankete ulaşabilecekleri web adresi (www.surveymonkey.com/s/238QWGF/J5DM9XJ) bilgisi elektronik posta aracılığı ile iletildi. Ayrıca bu derneklere üye olmayan asistan hekim olabileceği düşünülerek ülkemizde ilgili dallarda eğitim veren tüm kurumların şef ve şef yardımcılarında, anabilim dalı başkanlarından, kurumlarında eğitim gören asistan hekimlere bu web sayfası hakkında bilgi vermeleri istendi. Ayrıca anket formu <http://www.asistanhekim.org> web sitesinden de ilan edildi. 14 Nisan 2011 tarihinde başlatılan anket çalışması 14 Ağustos 2011 tarihinde bitirildi.

Ankette yöneltilen sorulara verilen yanıtlardan elde edilen veriler Windows için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) 15.0 versiyon paket programa girildi. Karşılaştırma için ankete katılan asistanlar kurum ve eğitim görülen bölüm temelinde; Sağlık Bakanlığı (SB), Üniversite Hastanesi (TF) ve Göğüs Cerrahisi (GC), Kalp ve Damar Cerrahisi (KDC) gruplarına ayrıldı. Karşılaştırmalar için Student t-test ve ki-kare testi (örneklem sayısı yetersiz ise Fischer exact testi) kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri ve TUS’a giriş durumları

Ülke genelinde 204 asistan hekimin (%85.7’si erkek, %14.3’ü kadın) katıldığı anketteki tüm sorulara yanıt verme oranının %84.5 olduğu görüldü. Katılımcıların %61.2’si (n=125) SB hastanelerinde (GC=41, KDC=84), %38.8’i (n=79) TF hastanelerinde (GC=41, KDC=38) eğitim görmekte idi. Göğüs Cerrahisi’nde çoğunluğu dört-beş yıllık asistanlar oluşturur iken (%68.9), KDC’de çoğunluğu iki-üç (%36.1) ve beş-altı yıllık (%32.8) asistanlar oluşturmakta idi, kurumlar arasında anlamlı fark yok idi (sırası ile, p=0.901, p=0.112). Göğüs Cerrahisi kurumlarında ortalama üç asistan hekim görev yapar

iken kurumlar arasında fark yok idi ($p=0.565$). Kalp ve Damar Cerrahisi kurumlarında ise SB hastanelerinde ortalama 20 asistan görev yapar iken TF hastanelerinde bu sayı 5 ila 10 arasında idi ($p<0.001$).

Ankete katılan GC asistanlarının %37.8'si ve KDC asistanlarının %67.2'si şu anda eğitim aldıkları birimi TUS'da ilk beş sırada tercih etmişler idi. Göğüs Cerrahisi asistanlarının şu anda çalıştıkları kuruma sıklıkla (%26.8) en az dört TUS sonrası girdikleri görülür iken, KDC asistanlarının çalıştıkları birimi, sıklıkla (%36.1) ikinci TUS'da kazandıkları görülmüştür. Kurum bazında TUS tercih sıralaması ve girilen TUS sayıları farklı değil idi (sırası ile, GC için $p=0.362$, $p=0.504$, KDC için $p=0.214$, $p=0.569$).

Eğitim müfredatı ve teorik/didaktik eğitim etkinlikleri

Ankete katılanların çoğunluğu (%59.1) TUT'ye göre uygulanan GC ve KDC uzmanlık eğitim sürelerini yeterli bulur iken %34.7'si fazla bulmuştur. "Kurumunuzda yapılandırılmış bir 'Asistan Eğitimi Programı' veya 'Çekirdek Eğitim Müfredatı' var mı?" sorusuna, katılımcıların %78.2'si "yok", %21.8'i "var" yanıtını vermiştir. Kurumlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (GC ve KDC için sırası ile $p=0.899$, $p=0.762$).

Eğitimin teorik/didaktik parçası olan; seminer, makale saati, olgu sunumu toplantıları ve asistanlara yönelik mortalite-morbidite toplantıları gibi etkinliklerin yapılıp yapılmadığı sorulduğunda, %47.4'ü seminer, %16.7'si makale saati, %17.9'u olgu sunumu toplantıları, %23.6'sı mortalite-morbidite toplantılarının yapıldığını belirtir iken sadece %46'sı hepsinin yapıldığını söylemiştir. Katılımcıların %32.9'u ise hiçbir eğitim etkinliğinin yapılmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Katılımcıların %47.8'inin ayda ortalama 1 ila 3 arasında makale okuduğu, %31.5'inin ise hiç makale okumadığı görülmüştür. Kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. (GC ve KDC için sırası ile $p=0.789$, $p=0.679$).

Bölümleri ile ilgili olarak, 'Devamlı olarak katıldığınız bilimsel toplantılar var mı?' sorusuna GC asistanları eşit oranda 'evet sıklıkla - on beş günde bir', 'evet bazen - iki ayda bir' ve 'hayır' yanıtı verir iken, KDC asistanları sıklıkla (%73.6) 'hayır' yanıtını vermiştir.

Rotasyonların değerlendirilmesi

'Uzmanlık eğitiminiz boyunca hangi rotasyonları aktif olarak (kendi hastaneniz veya bölümünüze gelmeye zorlanmadan) yaptınız veya yapacağınızı düşünüyorsunuz?' sorusuna GC asistanlarının %44.8'i genel cerrahi, %26.9'u kalp ve damar cerrahisi, %22.4'ü göğüs hastalıkları, %13.4'ü anesteziyoloji ve reanimasyon yanıtını

verir iken %16.4'ü hepsi, %37.3'ü hiçbir yanıtını vermiş idi. Tıp Fakültesinde tüm rotasyonları yaptığını veya yapacağını düşünenler %23.5 iken, SB hastanelerinde bu oran %9.1'de kalmıştır ($p=0.04$). Göğüs cerrahisi için SB hastanelerinde eğitim gören katılımcıların %45.5'i hiçbir rotasyonu yapmadığını veya yapamayacağını düşündüğünü belirtir iken TF hastanelerinde bu oran %29.4 idi ($p=0.04$). Kalp ve damar cerrahisi katılımcılarının ise %28.3'ü genel cerrahi, %28.3'ü GC, %26.4'ü anesteziyoloji ve reanimasyon, %17'si göğüs hastalıkları, %13.2'si radyoloji yanıtını verir iken %3.8'i hepsi, %32.1'i hiçbir yanıtını vermiştir. Kalp ve damar cerrahisi için TF hastanelerinde tüm rotasyonları yaptığını veya yapacağını düşünenler %0 iken SB hastanelerinde bu oran %5.9 idi ($p=0.584$). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde eğitim gören asistanların %29.4'ü hiçbir rotasyonu yapmadığını veya yapamayacağını düşündüğünü belirtir iken, TF hastanelerinde bu oran %36.8 idi ($p=0.194$; Tablo 1).

Eğitici nitelikleri

Asistanların %16.8'i, eğitimcilerini bilimsellik, eğitim ve öğretim becerileri, ikili ilişkiler, hasta ile iletişim, mesleki tutum ve davranış yönünden 'yeterli' bulur iken, %42.2'si de 'yetersiz' bulmakta idi, buna karşın asistanların %41'i de 'yeterli ama daha iyi olabilirler' yanıtını vermiştir. Sağlık Bakanlığı'ndaki asistanların %51.5'i (GC için %51.5, KDC için %51.4) eğitimcilerini 'yetersiz' bulur iken TF hastanelerindekilerin %34.5'i (GC için %41.2, KDC için %27.8) 'yeterli' bulmaktadır ($p=0.001$). Eğitimcilerini yetersiz bulanlara bunun nedenleri sorulduğunda; %54 iş yüklerinin çokluğu, %52 isteksizlik, %44 mesleki doyuma ulaşmış olma, %38 maaşlarının az olması, %36 yönetsel sıkıntılar nedeni ile tavır alma, %34 bilimsel yetersizlik yanıtını vermiştir ($p=0.755$).

Mesleki gelişim

"Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?" sorusuna asistanların yanıtları %67 oranında 'kıdemli asistan', %20.4 'eğitmenler', %10.4 'klasik kitaplar ve elektronik ortam', %2.2 'hekim dışı sağlık personeli' olmuştur. Kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (GC ve KDC için sırası ile $p=0.162$, $p=0.300$).

Göğüs cerrahisi'nde ilk cerrah olarak buldukları olguyu SB hastanelerindekiler sıklıkla kist hidatik (%36.4), TF hastanelerindekiler ise eksploratris torakotomi (%31.4) olarak belirtmiş idi ($p=0.921$). Sağlık Bakanlığı'ndakilerin %6.1'i, TF hastanelerindekilerin %5.7'si henüz cerrah olarak ameliyata girmemiş idi. Kalp ve damar cerrahisi için SB ve TF hastanelerindekilerin cerrah olarak ilk buldukları olgu periferik

damar cerrahisi iken ($p=0.521$), SB hastanelerindekilerin %7.9’u, TF hastanelerindekilerin %31.6’sı henüz cerrah olarak ameliyata girmemiş idi ($p=0.001$). İlk steril olarak ameliyata girme zamanı GC ve KDC için sıklıkla asistanlığın ilk altı ayı idi (sırası ile %88.2 ve 80.7). Göğüs Cerrahisi asistanlarının ilk ameliyata girme zamanı açısından kurumlar arasında farklılık görülmez iken ($p=0.901$), SB hastanelerinde eğitim gören KDC asistanlarının TF hastanelerindekilere göre ilk ameliyata girme zamanlarının çok daha erken (0-1 aya karşılık 1-2 yıl) olduğu görüldü ($p<0.001$).

Göğüs cerrahisi asistanları, şimdiye kadar en az 10 defa cerrah olarak buldukları ameliyat veya ameliyatlara sorulduğu soruya benzer oranlarda yanıt verir iken

($p=0.364$) SB hastanelerindekilerin “hepsinde bulundum” sıklığını işaretleme oranı TF hastanelerindekilere göre istatistiksel olarak daha fazla idi (%36.4’e karşılık %17.6, $p=0.04$). Kalp ve damar cerrahisi asistanları ise periferik damar, kapak, aort, koroner, erişkin ve doğuştan kalp cerrahisi için benzer oranlarda yanıt verir iken ($p=0.351$), SB hastanelerindekilerin TF hastanelerindekilere göre daha az “hiçbiri” sıklığını işaretledikleri görüldü (%28.9’a karşılık %55.6, $p=0.02$). “Size göre bulunduğunuz eğitim ve hizmet yılına göre hangi ameliyat veya ameliyatlarda en az 10 defa cerrah olarak bulunmuş olmanız gerekiyor idi” sorusuna ise %47.8 ile en çok “hepsi” yanıtı verilmiş idi ve kurumlar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.752$).

Tablo 1. Katılımcıların karakteristik özellikleri ve eğitim ile rotasyonlarda durum

	SB-GC (n=41)		TF-GC (n=41)		SB-KDC (n=84)		TF-KDC (n=38)		Toplam (n=204)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
TUS tercih sırası										
İlk beş tercih	14	34.1	17	41.5	62	73.8	20	52.7	113	55.4
6-10. tercih arası	10	24.4	9	21.9	10	11.9	14	36.8	43	21.0
Son beş tercih	17	41.5	15	36.6	12	14.3	4	10.5	48	23.6
Kaçıncı TUS ile										
Birinci	7	16.2	11	28.9	32	38.0	10	26.3	60	29.4
İkinci	10	24.3	10	24.3	24	28.6	20	52.6	64	31.3
Üçüncü	14	35.1	8	19.5	24	28.6	2	5.3	48	23.6
4. ve yukarı	10	24.3	12	29.2	4	4.8	6	15.8	32	15.7
Uzmanlık öğrencisi gibi hissetme [‡]										
Evet	25	67.6	26	72.2	46	56.1	24	63.2	121	63.6
Hayır	12	32.4	10	27.8	36	43.9	14	36.8	72	36.4
Asistan eğitim programı [‡]										
Var	7	21.9	9	25.7	16	21.6	6	15.8	38	21.8
Yok	25	78.1	26	74.3	58	78.4	32	84.2	141	78.2
Teorik/didaktik eğitimi [§]										
Seminer	14	42.4	16	47.1	38	55.9	14	36.8	82	47.4
Makale saati	8	24.2	13	38.2	4	5.9	4	10.5	29	16.7
Olgu sunumu	10	30.3	7	20.6	8	11.8	6	15.8	31	17.9
Mortalite/morbidite	13	39.4	2	5.9	22	32.4	4	10.5	41	23.6
Hepsi	3	9.1	1	2.9	2	2.9	2	5.3	8	4.6
Hiçbiri	8	24.2	9	26.5	20	29.4	20	52.6	57	32.9
Aktif yapılan rotasyonlar ^{‡,§}										
Genel cerrahi	16	48.5	14	41.2	24	35.3	6	15.8	60	44.8
Kalp ve damar cerrahisi*	10	30.3	8	23.5	–	–	–	–	18	13.5
Göğüs cerrahisi*	–	–	–	–	20	29.4	10	26.3	30	22.4
Göğüs hastalıkları	6	18.2	9	26.5	14	20.6	4	10.5	33	24.6
Anesteziyoloji	2	6.1	7	20.6	14	20.6	14	36.8	37	27.6
Radyoloji**	–	–	–	–	12	17.6	2	5.3	14	10.4
Hepsi	3	9.1	8	23.5	4	5.9	–	0	15	11.1
Hiçbiri	15	45.5	10	29.4	20	29.4	14	36.8	49	34.7

‡ Sağlık Bakanlığı hastanelerinde eğitim gören göğüs cerrahisi asistanları (SB-GC) %83, üniversite hastanelerinde eğitim gören göğüs cerrahisi asistanları (TF-GC) %86, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde eğitim gören kalp ve damar cerrahisi asistanları (SB-KDC) %85, üniversite hastanelerinde eğitim gören kalp ve damar cerrahisi asistanları (TF-KDC) %84 oranında tüm sorulara yanıt verdiği için bazı sorularda orantılama yanıt veren katılımcıya göre yapılmıştır; § Aynı anda birden fazla yanıt işaretlenebilen sorular; * KDC asistanlarına kalp ve damar cerrahisi rotasyonu, GC asistanlarına göğüs cerrahisi rotasyonu sorulmamıştır; ** Tıpta uzmanlık tüzüğüne (TUT) göre radyoloji rotasyonu sadece KDC asistanlarına uygulandığından bu rotasyon GC asistanlarına sorulmamıştır.

Eğitim-hizmet-araştırma arası denge ve standardizasyon

Kurumlarda eğitim, araştırma ve hizmet arasındaki dengenin bozulduğu saptanmıştır. Katılımcıların %64.2'si 'Kurumunuzun aktüel olarak bulunan biyoteknolojik alt yapısı; 'eğitim, hizmet ve araştırma' bileşenlerinden hangileri için yeterlidir?' sorusuna 'sadece hizmet' yanıtını vermiştir. Aynı soruya GC için SB hastanelerindekilerin %84.8'i 'sadece hizmet' görevi yürüttüklerini belirtir iken bu oran TF hastanelerindekiler için %32.4 idi ($p<0.001$). Kurumlarındaki alt yapının eğitim, araştırma ve hizmetin bir arada yürütmesini sağlayabildiğini belirten asistan hekimlerin çoğunluğu TF hastanelerinde eğitim görmekte idi. Ancak hem SB hem de TF hastanelerindeki KDC asistanlarının verdiği yanıtlar arasında fark yok idi ($p=0.654$).

Asistan hekimlerin %98.3'ü ülkemizde GC ve KDC için eğitim, öğretim ve araştırma açısından standardizasyon olmadığını düşünüyor idi. Sağlık Bakanlığı'nda bir ayda yapılan ameliyat sayısı TF hastanelerine göre çok yüksek idi ($p<0.001$). Göğüs cerrahisi için SB hastanelerindekilerin %48.5'i hastanelerinde ayda ortalama 50 ve üzerinde göğüs cerrahisine özgü ameliyat yapıldığını belirtir iken, TF hastanelerindekiler için bu oran %23.5 idi. Tıp Fakültesi'nde sıklıkla (%47.1) bir ayda GC'ye özgü 15-30 arası ameliyat yapıldığı görüldü. Kalp ve damar cerrahisi için SB hastanelerindekilerin %52.6'sı hastanelerinde ayda ortalama 100 ve üzerinde KDC'ye özgü ameliyat yapıldığını belirtir iken, TF hastanelerindekiler için bu oran %10.5 idi. Tıp Fakültesi'nde sıklıkla (%52.6) ayda KDC'ye özgü 20-50 arası ameliyat yapıldığı görüldü.

Tablo 2. Kurumlardaki çalışma ortamı, eğitmen ve eğitim alt yapısının değerlendirilmesi

	SB-GC (n=41)		TF-GC (n=41)		SB-KDC (n=84)		TF-KDC (n=38)		Toplam (n=204)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Eğitim-araştırma-hizmet dengesi*										
Sadece hizmet	28	84.8	11	32.4	46	65.7	28	73.7	113	64.2
Eğitim ve hizmet	5	15.2	11	32.4	16	22.9	6	15.8	38	21.6
Eğitim-araştırma-hizmet	-	-	12	35.3	8	11.4	4	10.5	24	14.2
Eğitmenlerin durumu*										
Yeterli	3	9.1	14	41.2	2	2.9	10	27.8	29	16.8
Yeterli, ama daha iyi olabilirler	13	39.4	12	35.3	32	45.7	14	38.9	71	41.0
Yetersiz	17	51.5	8	23.5	36	51.4	12	33.3	73	42.2
Bilgi kaynağı*										
Kıdemli asistan	18	54.5	14	40.0	58	76.3	32	84.2	122	67.0
Eğitmenler	8	24.2	15	42.9	10	13.2	4	10.5	37	20.4
Kitap ve internet	6	18.2	5	14.3	6	7.9	2	5.3	19	10.4
Diğer	1	3	1	2.9	2	2.6	-	-	4	2.2
Tezin özelliği*										
Retrospektif	20	71.4	14	46.7	34	65.4	8	28.6	76	55.5
Prospektif	7	25.0	7	23.4	16	29.7	12	42.8	42	30.3
Deney araştırmalı	1	3.6	9	30.0	2	3.8	8	28.6	20	14.2
Nöbet sayısı*										
0-5 arası	5	13.5	3	7.9	12	14.3	2	5.3	22	11.1
6-8 arası	11	29.7	13	34.2	28	33.3	4	10.5	56	29.1
9-10 arası	19	51.4	9	23.7	32	38.1	14	36.8	74	37.5
11 ve yukarı	2	5.4	13	34.2	12	14.3	18	47.4	45	22.3
Çalışma saatleri*										
40-70 saat arası	6	16.7	7	18.4	2	2.4	4	10.5	19	9.6
70-90 saat arası	8	22.2	7	18.4	26	31.0	8	21.1	49	25
90 saat ve üzeri	22	61.1	24	63.2	56	66.7	26	68.4	128	65.4
Çalışma ortamı*										
Ekip çalışması	15	48.4	24	77.4	38	55.9	24	63.2	101	60.7
Çıkar ilişkili	12	38.7	5	16.1	22	32.4	10	26.3	49	28.8
Rekabetli/bireysel	4	12.9	2	6.5	8	11.8	4	10.5	18	10.5

* Sağlık Bakanlığı hastanelerinde eğitim gören göğüs cerrahisi asistanları (SB-GC) %83, üniversite hastanelerinde eğitim gören göğüs cerrahisi asistanları (TF-GC) %86, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde eğitim gören kalp ve damar cerrahisi asistanları (SB-KDC) %85, üniversite hastanelerinde eğitim gören kalp ve damar cerrahisi asistanları (TF-KDC) %84 oranında tüm sorulara yanıt verdiği için bazı sorularda orantılama yanıt veren katılımcıya göre yapılmıştır.

Tıpta uzmanlık tezi

Tezini yazmakta olan veya vermiş olan 138 kişi (%67.6) vardı. Eğitim veren her iki kurumda da en fazla yapılan tez retrospektif veri analizine dayanmakta idi (tüm katılımcıların %55.5’i, SB hastanelerinde %68.4, TF hastanelerinde %37.6). SB hastanelerindekilerin %16.4’ü prospektif veri analizi, %11.4’ü prospektif-randomize etik kuruldan onay alınmış, %3.7’si hayvan deneyli çalışma yapmakta veya yapmış idi. Bu oranlar TF hastanelerindekiler için sırası ile %6.9, %32.8, %22.6 idi (p=0.007) (Tablo 2).

Nöbet süresi ve çalışma saatleri

Bir ayda katılımcıların %11.1’inin beş ve altında, %29.1’inin 6-8 arası, %37.5’inin 9-10 arası, %22.3’ünün 11 ve yukarısında nöbet tuttıkları saptandı. Nöbet sayılarındaki fazlalığın da etkisi ile haftalık çalışma saatleri de yüksek idi. Asistan hekimlerin %65.4’ü, 90 saat ve üzerinde çalıştığını belirtir iken, %25’i 70-90 saat arası, %9.6’sı 40-70 saat arası çalışmakta idi. Bu değerler açısından kurumlar arasında fark yok idi (p=0.265).

Eğitim-çalışma ortamı ve insan ilişkileri

Asistanların %23.7’si eğitim aldıkları ve çalıştıkları ortamı aşırı hiyerarşik, %23.7’si başı boş/sistemsiz, %23.2’si demokratik/işlevsel, %19.8’i aşırı otoriter/baskıcı, %9.6’sı ise faşizan bulmaktadır. Göğüs Cerrahisi alanında TF hastanelerinde eğitim alanlar birimlerini daha çok demokratik/işlevsel (%46.9) bulur iken, SB hastanelerindekiler birimlerini TF hastanelerine göre daha fazla oranda başı boş/sistemsiz (%25.8) bulmuştur (p=0.02). Kalp ve damar cerrahisi alanında ise TF hastanelerinde eğitim alanlar birimlerini daha çok başı boş/sistemsiz (%36.8) ve aşırı hiyerarşik (%31.6) bulur iken, SB hastanelerindekiler birimlerini TF hastanelerine göre daha fazla oranda aşırı otoriter/baskıcı (%33.3) bulmuştur (p=0.01).

“Eğitim sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna katılımcıların %90.6’sı stresli, %88.4’ü yorucu, %37.8’i onur kırıcı, %33.4’ü geliştirici ve yararlı, %30.9’u eğitici, %30.8’i sıkıcı, %2.3’ü rahat tanımlamasını yapmıştır. Kurumlar arasında bu soruya verilen yanıt açısından fark yok idi (p=0.833).

“Eğitmen ve çalışma arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıl?” sorusuna, asistanların %60.7’si dayanışmaya dayalı ve ekip çalışması ağırlıklı, %28.8’i çıkar ilişkisi bol, %10.5’i rekabete dayalı ve bireysel çalışma ağırlıklı yanıtını vermiştir. Her iki kurumda da en fazla dayanışmaya dayalı ve ekip çalışması ağırlıklı (SB hastanelerinde %52.1, TF hastanelerinde %70.3) yanıt verilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nda çıkar ilişkisi bol yanıt oranı %35.5 iken TF hastanelerinde %21.2 idi (p=0.113).

İş ve görev tanımı, mobbing

Ankete katılan asistanların %63.6’sı kendini uzmanlık öğrencisi gibi hissederek iken %36.4’ü kendini öyle hissetmediğini belirtmiştir. Kurumlar arasında verilen yanıtlar açısından anlamlı fark yok idi (p=0.503).

“Eğitim ve hizmet süreciniz boyunca eğitim dışı işlerle (angarya) uğraşmak zorunda bırakıldınız mı?” sorusuna %77.8’i ‘evet sıklıkla’, %15’i ‘evet bazen’ ve %7.2’si ‘hayır’ yanıtı vermiştir (p=0.901).

Katılımcıların %73.3’ü çalıştıkları kurumda kendilerine karşı mobbing (iş yerinde psikolojik baskı, duygusal terör) uygulandığını düşünüyor idi. Bunun sıklıkla olduğunu belirtenlerin oranı %39 iken, bazen olduğunu belirtenlerin oranı %34.3 idi (p=0.899).

Performansa dayalı çalışma

Asistanlar performans (döner sermaye) sisteminin uygulanması ile birlikte cerrahi eğitimlerinin olumsuz etkileneceğini düşünmektedir. Tüm katılımcılar göz önüne alındığında %79’u ‘evet olumsuz etkilenecek’ der iken çoğunluğunu TF hastanesi asistanlarının oluşturduğu %21’lik grup ‘hayır olumsuz etkilenecek’ demiştir. Her iki kurumda da olumsuz etkileneceğini düşünenler çoğunlukta iken (SB hastanelerinde %83.9, TF hastanelerinde %74.9, p=0.764), etkilemez diyen grubun %60.4’ünü TF hastanesi asistanları, %39.6’sını SB hastanesi asistanları oluşturmuştur (p=0.04).

Gelecekteki çalışma olanakları

“Uzmanlık sonrasında tayin olacağınız perifer bir hastanede hangi ameliyat veya ameliyatları yapamayacağınızı düşünüyorsunuz?” sorusuna GC asistanları en çok akciğer rezeksiyonu yanıtını verir iken (%64.5), KDC asistanları TEVAR/EVAR (Torasik endovasküler aortik onarım/endovasküler aortik onarım) (%68.6) yanıtını vermiştir. Ayrıca GC asistanlarının %37.1’i mediastinoskopi, %32.3’ü video yardımcı torakoskopi yanıtını, KDC asistanlarının %64.7’si aort cerrahisi, %56.9’u erişkin doğuştan kalp cerrahisi, %47.1’i koroner cerrahi yanıtını vermiştir. Tüm katılımcıların %18.9’u ise alanlarındaki tüm ameliyatları yapabileceğini belirtmiştir. Göğüs Cerrahisi asistanlarından yukarıdaki soruda en az bir şıkkı işaretleyenler bunun nedenini en sık (tüm katılımcıların %70.6’sı, SB hastanelerinde %84 TF hastanelerinde %57.7) ameliyat sonrası bakım zorluğu (yoğun bakım ünitesinin yokluğu gibi) olarak belirtir iken, KDC asistanları bu durumu en fazla ekipman eksikliğine (tüm katılımcıların %81.3’ü, SB hastanelerinde %81.3, TF hastanelerinde %81.3) bağlamıştır. ‘Teknik ve eğitimsel eksikliğim’ yanıtı %38.5 oranında (GC’de %37.3, KDC’de %39.6) işaretlenmiştir. Tıp Fakültesindeki asistanların SB hastanelerindekilere

göre bu şıkkı daha fazla işaretlediği saptanmıştır (%48.1'e karşın %31, p=0.04).

TARTIŞMA

Uzmanlık eğitimi; uzmanlık eğitimi öğrencisine rehberlik ve gözetim altında sunulan organize eğitim programı olmalı ve bir yandan hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını garanti altına alır iken öte yandan asistanın mesleki ve kişisel gelişimini sağlamalıdır. Bunun için eğitim; yapı (tüzük, yasa, yönetmelik), süreç (eğitim müfredatı, etkinlikleri ve ortamı, eğitmenler, danışma, geribildirim) ve sonuç (başarım, yeterlilik) bileşenlerinden oluşmalıdır. Yapı bölümündeki en önemli madde olan tüzük yerine ülkemizdeki kurumlar yönetmelikle idare edilmeye çalışılmaktadır. Ancak mevcut yönetmelikteki çoğu maddenin pratikte uygulanmadığı görülmektedir. Örneğin; yönetmeliğin madde 7.1.c bendinde 'ilgili uzmanlık dalının çekirdek eğitim müfredatını belirlemek/ilan etmek' yer almaktadır. Ancak ankete katılan asistanların %78.2'si böyle bir müfredat veya programlarının olmadığını belirtmektedir. Benzer şekilde 14. maddenin 1. bendine göre uzmanlık öğrencisi, 'eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan' olarak tanımlanmıştır. Ancak katılımcıların %64.2'si sadece hizmet görevi yürüttüklerini ve kurumlarında eğitim, araştırma, öğrenim gibi konuların söz konusu olmadığını belirtir iken sadece %14.2'si TUT'de yer alan tüm bileşenlerin kurumlarınca karşılandığını söylemiştir. Bir SB eğitim ve araştırma hastanesi çalışmasında; son beş yıl içinde hastanenin toplam hekim, poliklinik ve girişimsel işlem sayısının %12-254 oranında arttığı, ancak verilen eğitimin bir göstergesi olan akademik yayın sayısının %44 oranında azaldığı gösterilmiştir.^[3] Bu veri de eğitim ve araştırmanın gün geçtikçe geri plana atıldığını göstermektedir.

Türkiye'de uzmanlık eğitimi veren kurumlar arasında bir standardizasyon olmadığı sürekli gündemdedir. Ancak bu durum bugüne kadar bilimsel verilerle yeterince desteklenmemiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların %98.3'ü ülkemizdeki uzmanlık eğitiminde standardizasyon olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların diğer verdiği yanıtlar bu düşüncelerini destekler durumdadır. Örneğin; (i) SB hastanelerinde ayda yapılan ameliyat sayısı GC ve KDC için yeterli iken TF hastanelerinde bu oran düşüktür, (ii) SB asistanları mevcut hizmet yıllarına göre cerrahi yeterliliğe ve başarıya yani olgu yapabilme ve kendini yeterli görme durumuna hasıl olmuş iken, TF hastanelerindekiler kendilerini yetersiz görmekte ve buldukları hizmet yılına göre daha çok ve çeşitli ameliyata girmelerinin gerektiğini düşünmektedir, (iii) Neredeyse her iki asistandan biri (%42.2) eğitmenini 'yetersiz' bulur iken bunların çoğunluğunu SB hastanelerindeki asistanlar oluşturmaktadır, (iv) TUT'de yer

alan rotasyon uygulama ve sürelerine uyulmamakta, her üç asistandan biri (%34.7) hiçbir rotasyona gidemediğini veya gidemeyeceğini belirtmektedir ve bunu belirtenlerin çoğu SB asistanlarıdır, (v) KDC asistanları, SB hastanelerinde asistanlıklarının daha ilk aylarında ameliyata girer iken, TF hastanesi asistanları için bu süreç bir yıla kadar uzamaktadır. Ayrıca ankette yer almayan ama çok büyük bir sorun olarak karşımıza çıkan teknik donanım, kütüphane, okuma salonu, dinlenme alanı, spor salonu gibi diğer sosyal ve eğitimsel faaliyetleri kapsayan alanlardaki eşitsizliklerle beraber 'standardizasyon' sadece yönetmeliklerde geçen bir 'sözcük' olarak kalmaktadır. Yaklaşık 14 yıl önce yapılan ve İstanbul'da GC uzmanlık eğitimi veren merkezlerin veri tabanını inceleyen bir çalışmada da bu eşitsizliklerin var olması geçen sürede sorunların çözüme kavuşmadan devam ettiğini düşündürmektedir.^[4] Bu farklılıklar ve eşitsizlikler tıpta uzmanlık eğitiminde önemli sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Görüldüğü üzere, eğitimin diğer yapı taşı olan süreç bölümünde yer alan bileşenler de sıklıkla pratiğe dökülmemektedir. Oysa ki eğitim; standart bir eğitim müfredatı doğrultusunda, eğitmen olma niteliği kazanmış olan uzmanların gözetimi altında, yeterli bir teknik donanıma sahip olan eğitim kurumlarında verilmesi gereken bir süreçtir.^[5] Bu alanda eğitmenlerin iyi bir bilgi ve beceri aktarıcısı olmasının yanı sıra iyi bir "rol model" olmayı da başarmaları gerekmektedir. Ancak yukarıda da belirtildiği üzere neredeyse her iki asistandan biri eğitmenini "yetersiz" bulmakta ve bunların çoğunluğunu SB asistanları oluşturmaktadır. Benzer şekilde Çiçek ve Terzi'nin^[2] çalışmasına katılan 578 asistanın yarısı eğitmenlerini yetersiz bulur iken bunların %70'ini SB asistanları oluşturmaktadır. Aynı çalışmada yetersiz bulanların %66'sı bunun nedenini hasta yükünün fazlalığına, %54'ü ilgisizliğe, %33.2'si ise bilimsel yetersizliğe bağlamakta idi. Bizim çalışmamızda eğitmenlerini yetersiz bulanlara göre, bu yetersizliğin nedenleri sıklık sırasına göre; eğitmenlerin iş yüklerinin ağırlığı, isteksizlik ve mesleki doyuma ulaşmalarındır. Bu da eğitim veren kurumların gün geçtikçe daha çok hizmete yöneldiğini ve bunun sonucunda da eğitmenlerin eğitilenler tarafından yetersiz görülmesine neden olduğunu düşündürmektedir. Yetersiz bulanların çoğunun SB hastanelerinde eğitim görenler olması da SB hastanelerinin sağlık hizmet yükünün büyük bir bölümünü çekmesinden kaynaklanabilir. Göğüs cerrahisine özgü olarak bir yılda yapılan ameliyatların %78'inin SB hastanelerinde yapıldığının belirtilmesi de hizmet yükünün SB hastanelerince çekildiğini desteklemektedir.^[4] Yani artan hizmet yükü ile beraber eğitmenler, asistanlar açısından giderek daha az ulaşılır olmakta ve eğitim ihmal edilmektedir. Ancak uluslararası uzmanlık eğitimi iyileştirme kriter-

lerinde, bir eğitmenin haftada en az 20 saatini asistan eğitimi için ayırması gerektiği belirtilmiştir.^[5] Ancak bu gereklilik ülkemiz pratiğinde neredeyse imkansız görünmektedir. Katılımcıların alanlarındaki bilgileri sıklıkla kıdemli asistandan edindiklerini belirtmeleri eğitmenlerin neden yetersiz bulunduğunu, eğitmenin eğitime zaman ayır(a)madığını ve eğitimin ihmal edildiğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların alanlarındaki bilgileri sıklıkla kıdemli asistandan edinmeleri sonucu asistan eğitimi, kıdemli asistanın bilgi ve becerisi düzeyinde kalmakta bu da tıp eğitimindeki usta-çırak ilişkisini çırak-çırak düzeyine indirgemektedir. Ayrıca kıdemli asistanın da muhtemelen eğitiminin büyük bir bölümünü kendi kıdemlisinden aldığı düşünülürse asistan için yeterli eğitim yerine ‘yettiği kadar’ eğitim verildiği ortaya çıkmaktadır. Çünkü bilindiği üzere asistanlar arasında olan bilgi aktarımı bir girişimsel işlemin tüm ayrıntılarını değil sadece önemli noktalarını içermektedir.

Eğitiminin önemli unsurlarından biri de teorik/didaktik eğitim etkinlikleridir. Ancak uzmanlık eğitimi veren üç kurumdan birinde (%32.9) hiçbir etkinlik yapılmadığı görülmektedir. Cerrahinin bir anlamda geribildirimi olan mortalite/morbidite toplantılarının da sadece dört kurumdan birinde yapıldığı saptanmıştır.

Nöbet tutmak eğitimin ve hizmetin bir parçası olarak kabul edilir. Ancak eğitim veren kurumlardaki uygulamaya baktığımızda asistanların çalışma süresinin ve nöbet sayılarının belirlenmesinde asistanın eğitim gereksinimleri değil, hastanenin gereksinimleri ve klinik işlerinin miktarı dikkate alınarak belirlenmektedir. Ayda dokuz ve daha fazla nöbet tutma oranının %59.8, haftalık çalışma saatinin de sıklıkla 90 saat ve üzerinde olduğu görülmektedir. Yani asistan toplam zamanının $\frac{2}{3}$ ’ünü hastanede geçirmek zorunda kalmaktadır. Bunun mesleki eğitim ya da hekimliğin doğallığı ile de bir ilgisinin olmadığı bilinmektedir. Maalesef bu konuda yıllardır çözüm üretilemediği gibi sorunun kangrenleşerek devam etmesi de uzaktan izlenmektedir. Fazla nöbet sayısı ve çalışma saatlerinin uygulamada zorluklar doğuracağı ve de olası tıbbi hataları artıracığı unutulmamalıdır.^[6,7] Amerika Birleşik Devletleri’nde asistanlar için haftada 80 saatten daha uzun süre çalışmak 2004 yılından bu yana yasaklanmıştır. Avrupa Birliği’nde ise Ağustos 2004 yılından bu yana haftalık çalışma süresi 56 saattir ve 24 saat nöbetten sonra 11 saat kesintisiz izin yasal zorunluluktur.^[2]

Asistanlar tezlerini sıklıkla (%55.5) retrospektif yapmakta veya yapma eğilimindedirler. Tıp Fakültesi asistanlarının görece daha ‘zahmetli’ olan hayvan deneyli ve prospektif tezlere yöneldiği görülmüştür. Bu durum, SB asistanlarının tez yapma becerilerinin azlığına veya

isteksizliklerine değil, hizmet yüklerinin çokluğuna bağlanmalıdır. Ayrıca tez ve diğer bilimsel çalışmalar için kurumun biyoteknolojik donanımının yetersiz olması ve hastane kaynaklarından finansman sağlanmasının giderek güçleşmesi de kolay ve çabuk yapılabilen retrospektif tezlere yönelimi açıklayabilir. Oysa ki tez, uzmanlık dalı ile ilgili özgün, bilimsel ve yayınlanabilir bir inceleme ve araştırma niteliğinde olmalıdır. Ancak tez; ikinci bir iş ve emek yükü oluşturan, genel kabul göre bilimselliğinin hiçbir önemini olmadığı, bu nedenle kolay, çabuk ve sorunsuz olarak tamamlanması gereken bir çalışma olarak görülmektedir. Asistanlık sürecinde yaşanan zamansızlık, kurumun yetersizliği ve tez danışmanlarının ilgisizliği tezin bu şekilde algılanmasını pekiştirmektedir.

Son yıllarda bütün dünyayı saran sağlıkta dönüşüm pandemisi performansa dayalı ödeme sistemi ile beraber ülkemize de girmiştir. 2002 yılından beri SB hastanelerinde ve bu anket hazırlanır iken TF hastanelerinde yeni uygulanmaya başlanan performans sistemi ile hastanelerin işletme mantığı ile hizmet vermesi öngörülmektedir. Böylelikle ana amaç tıp biliminin gerektirdiği hizmet sunumu ve uzmanlık eğitimi için gerekeni yapmak değil, “işletme”nin gereksinimlerine göre tutum almak olmaktadır. Sistemin özünde ne kadar hizmet o kadar para yattığı için uzmanlık eğitiminin temelini oluşturan “eğitim ve araştırma” hizmet sunumundan geri plana düşmektedir. Ankete katılanların %79’u performans (döner sermaye) sisteminin cerrahi eğitimi olumsuz yönde etkileyeceğini düşünmektedir. Sağlık Bakanlığı’ndakilerin kendilerinin TF hastanelerindekilere göre daha fazla olumsuz yönde etkileneceğini düşünmesini (%83.9’a karşın %74.9) onların uzun süredir bu sistemin içinde yer almalarına bağlayabiliriz. 2010 yılında yapılan Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı’na katılan 413 genel cerrahın %77.7’si de benzer şekilde performans sisteminin uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde aksama yaratacağını düşünmektedir.^[8]

Bir başka nokta da asistan hekimlerin uzmanlık eğitimi süresince hekimlik dışında pek çok şeyden sorumlu tutulmasıdır. Yani asistanlar her türlü angarya işte ‘kullanılabilir’ anlayışının hakim olmasıdır. Çalışmaya katılan asistanların %77.8’i sıklıkla angarya işlerle uğraştığını belirtir iken, bazen uğraştığını belirtenlerin oranı da %15 idi. Bunda iyi yetişmiş, uygun formasyon almış ve yeterli sayıda yardımcı sağlık personelinin olmamasının da rolünün olduğu kabul edilebilir. Ayrıca ucuz işgücü olarak çalıştırılan taşeron şirket elemanlarının sayı olarak yetersizliği ve işlerinde ehil olmamalarının doğurduğu sorunlar da asistanlar tarafından telafi edilmektedir. Fazla iş yükü ve bunun yanında angaryalarla

uğraşmak zorunda bırakılan asistan hekimler aynı zamanda mobbinge (psikolojik baskı, duygusal terör) maruz kalmaktadır. Katılımcıların %69.3'ü iş yerinde mobbinge uğradığını belirtmiştir. Ayrıca asistanların %37.8'inin cerrahi eğitimlerini onur kırıcı olarak tanımlamaları, onların psikolojik baskı sonrası hissettiklerini açıklamaya yetmektedir. Özellikle cerrahi branşlarda daha bir önem arz eden ast-üst ilişkisinin ezen-ezilen ortamına dönüştürülmemesi için yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Benzer çalışmalarda asistanların %44.5'i 'angarya' olarak nitelendirilebilecek işlerle meşgul edildiklerini ve %42.6'sı son altı ay içinde kendilerinin ya da çalışma arkadaşlarının mobbinge maruz kaldıklarını belirtmiştir.^[2,9]

Tartışmanın ilk bölümünde belirtilen eğitim bileşenlerinden yapı ve sürecin tamamen göz ardı edilerek uzmanlık eğitimi verildiği görülmektedir. Bu da doğal olarak sonucu yani yeterliliği ve başarıyı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca asistanlık sonrası uzman olarak gidilecek perifer hastanelerde olan eksiklikler de bu olumsuzluklara eklenmektedir. Örneğin; GC asistanları uzmanlık sonrası atanacakları hastanede ameliyat yapamayacak olma nedenlerini sıklıkla ameliyat sonrası bakım zorluğu (yoğun bakım ünitesinin yokluğu gibi) olarak belirtir iken, KDC asistanları en fazla ekipman eksikliğinden yakınmaktadır. Ancak düşündürücü olan katılımcıların $\frac{1}{3}$ 'ünden fazlasının (%38.5) teknik ve eğitimsel eksikliği yüzünden alanlarına özgü ameliyatları yapamayacağını belirtmesidir. Bu da sağlıksız bir 'sağlık hizmeti'ni beraberinde getirecektir.

Yukarıda sonuçları özetlenen ve asistan bakış açısına dayanan bu çalışma, ülkemizdeki göğüs cerrahisi ve kalp ve damar cerrahisi uzmanlık eğitiminin önemli eksikleri olduğunu ve temel standartlardan yoksun olduğunu ortaya koymuştur. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim amaçlı entegrasyonu için, yapısal bir model oluşturulması gereği bu çalışma ile de ortaya çıkmıştır. Asistan hekimler hizmet yükü altında ezilmekte, standardize edilmemiş hatta adı bile konulmamış bir eğitim programı ile ve eğitmenlik konusunda yeterli eğitimi olmayan eğitmenlerle karşı karşıya bırakılmakta, akredite edilmemiş veya yeterli teknik donanımı olmayan kurumlarda "eğitim" görmektedirler. Uzmanlık eğitimi veren kurumlar eğitim, araştırma ve hizmet sunumundan oluşan üç hedefi bilimsel bir temelde, ülke gerçeklerini göz ardı etmeden gerçekleştirmek zorundadır. Uygulamada durum çok farklı olmakla birlikte önceliğin eğitim ve araştırma olduğu asla unutulmamalıdır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi'nin şimdiye kadar genellikle eğitmenler tarafından standartların belirlendiği,

tartışıldığı ve salt eğitmenler tarafından düzenlendiği bilinen bir gerçektir. Eğitim; eğitmen ve eğitilen arasında bir paylaşım yaratılmadan istenilen amaca ulaşamayacak bir etkinliktir. Bu yüzden işe eğitmenlerle eğitilenlerin akıllarını ortaklaştırmakla başlanmalıdır. Ancak istenilen amaca ulaşmak için eğitilen eğitilen arasındaki paylaşımda yeterli olmayacaktır. Çünkü sağlık alanının yapısal ve yönetsel sorunları da uzmanlık eğitimi alanında üstesinden gelinmesi gereken engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Uzmanlık öğrencilerinin hem sağlık sisteminin bütününe hem de uzmanlık eğitimi alanına müdahaleleri bu ortamın düzenlenmesi ve iyiye doğru geliştirilmesi için olmazsa olmaz bir şarttır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Tıpta Uzmanlık Kurulu. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği. Available from: <http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/mevzuat/TUEY.pdf> [18 Temmuz 2009]
2. Çiçek C, Terzi C. Tıpta Uzmanlık Eğitimi (İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2006.
3. Altın S. Göğüs hastalıkları eğitim kurumlarımızda son 5 yılda neler değişti? Türk Toraks Derneği 14. Yıllık Kongresi, 13-17 Nisan 2011, Antalya: Türk Toraks Derneği; 2011.
4. Halezeroğlu S. İstanbul ilinde göğüs cerrahisi uzmanlık eğitimi veren merkezlerin veri-tabanı sonuçları. Türk Gogus Kalp Dama 1998;6:173-7.
5. Dokudan E, Oğlağı Z. Sağlık Dönüşürken Uzmanlık Eğitimi Neye Dönüşüyor? İstanbul Tabip Odası Hekim Forumu 2011;188:32-52.
6. Salim A, Teixeira PG, Chan L, Oncel D, Inaba K, Brown C, et al. Impact of the 80-hour workweek on patient care at a level I trauma center. Arch Surg 2007;142:708-12.
7. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. N Engl J Med 2005;352:125-34.
8. Türk Cerrahi Derneği, Genel Cerrahide Performans Sistemi Çalıştayı, Available from: <http://www.turkcer.org.tr/icerik.php?id=43> [Aralık 2010]
9. Önder Ö. Asistanlıkta Yıldırma. Türk Psikiyatri Derneği 13. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu, 15-18 Nisan 2009, Antalya: Türk Psikiyatri Derneği; 2009.